

# SO\_GERICHTE VSBES.2020.236 vom 3. November 2020

SO Obergericht, 2020-11-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2020.236](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.236)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2020.236 du 3 novembre 2020

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2020.236 del 3 novembre 2020

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die Versicherte A.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführerin), geb. 1962, war seit Januar 2009 bei der C.\_\_\_\_ (fortan: Arbeitgeberin) als Pflegehelferin angestellt und dadurch bei der B.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdegegnerin) für Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert (s. Akten der Beschwerdegegnerin / B.\_\_\_\_-Nr. 3 S. 2).

1.2 Mit Unfallmeldung UVG vom 19. Mai 2020 teilte die Arbeitgeberin der Beschwerdegegnerin mit, dass die Beschwerdeführerin seit dem 17. Mai 2020 an einer Covid-19-Infektion leide (B.\_\_\_\_-Nr. 3 S. 2). Die Beschwerdegegnerin verneinte daraufhin mit Verfügung vom 16. Juli 2020 einen Anspruch auf Versicherungsleistungen, da keine Berufskrankheit vorliege (B.\_\_\_\_-Nr. 17). Die dagegen erhobenen Einsprachen der Krankenkasse [...] vom 7. August 2020 (B.\_\_\_\_-Nr. 20) sowie der Beschwerdeführerin vom 14. August 2020 (B.\_\_\_\_-Nrn. 24 + 27) wurden mit Entscheid vom 3. November 2020 abgewiesen (Aktenseite / A.S. 1 ff.), da zwischen der beruflichen Tätigkeit und der Covid-19-Infektion kein überwiegender Zusammenhang belegt sei.

### E. 2

lit. b UVV. Das alleinige Arbeiten z. B. in einem Spital ohne bewussten Kontakt mit infizierten Personen (z. B. in der Orthopädie oder in der Wäscherei) genügt als alleiniges Argument für den Nachweis einer Berufskrankheit nicht.

Bei der Deckungsprüfung gilt es auch die ausserberuflichen Kontakte abzuklären:

usw.

Massgebend ist der Einzelfall mit Abwägung der Argumente (berufliche oder private Ansteckung), die für oder gegen eine vorwiegende Verursachung bei der beruflichen Tätigkeit sprechen. Bei Beweislosigkeit, wenn so viel dagegen wie dafür spricht (d.h. je 50 %), fällt der Entscheid zu Ungunsten der Partei aus, die aus dem Vorliegen einer Berufskrankheit Rechte ableitet.

### E. 2.2

2.2.1 Eine Krankheit bildet dann Gegenstand der Unfallversicherung, wenn sie bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden ist (Art. 9 Abs. 1 UVG). Diese Stoffe und Arbeiten sowie die arbeitsbedingten Erkrankungen sind in Anhang 1 Ziff. 1 und 2 Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) abschliessend aufgezählt (Andreas Traub in: Ghislaine Frésard-Fellay / Susanne Leuzinger / Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 9 N 5). Der schädigende Listenstoff oder die krankmachende Arbeit müssen die vorwiegende Ursache der eingetretenen Erkrankung sein, mithin im gesamten Ursachenspektrum einen Anteil von mehr als 50 % ausmachen (BGE 133 V 421 E. 4.1 S.

425, 119 V 200 f. E. 2a). Ob dies im Einzelfall zutrifft, muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan sein (Urteil des Bundesgerichts 8C\_326/2018 vom 7. November 2018 E. 4.3.1).

2.2.2 Im Sinne einer Generalklausel gelten als Berufskrankheiten subsidiär auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 2 UVG). In diesem Zusammenhang wird an den Kausalzusammenhang ein strengerer Massstab angelegt als bei Listenfällen gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG, d.h. die berufliche Tätigkeit muss hier einen Anteil von 75 % aller gegebenenfalls zusammenwirkenden Ursachen abdecken (Traub, a.a.O., Art. 9 N 39 f.).

### **E. 2.3**

2.3.1 Zu den Berufskrankheiten gehören auch Infektionskrankheiten, sofern es um «Arbeiten in Spitälern, Laboratorien, Versuchsanstalten und dergleichen» geht (Anhang 1 Ziff. 2 lit. b UVV).

2.3.2 Gemäss der Empfehlung Nr. 1/2003 der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG vom 22. Mai 2003 (fortan: Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission, Fassung vom 23. Dezember 2020 [01\_2003\_2020.pdf (koordination.ch)], alle Websites zuletzt besucht am 22. November 2021]) können Erkrankungen, die in Anhang 1 Ziffer 2 lit. b UVV nicht namentlich erwähnt sind, dann Leistungen unter dem Titel Berufskrankheit begründen, wenn

Bei Infektionskrankheiten, welche von Mensch zu Mensch übertragen werden, besteht das entscheidende Merkmal der berufsbedingten Exposition gemäss Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission darin, dass die konkrete Tätigkeit

Das versicherte Gesundheits- und Pflegepersonal der ambulanten und stationären Einrichtungen sowie der Pflegeeinrichtungen ist deshalb dem Spitalpersonal gleichgestellt, soweit es einem spezifischen beruflichen Expositionsrisiko ausgesetzt ist, indem es direkt infizierte Patienten wegen der Infektion in diesen Einrichtungen behandelt und pflegt.

Die inoffiziellen Empfehlungen der Ad-Hoc-Kommission weisen keinen Rechtscharakter auf und binden das Gericht daher nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_81/2021 vom 27. Oktober 2021 E. 5.4.3). Sie stellen auch keine Weisungen an die Durchführungsorgane der obligatorischen Unfallversicherung dar (BGE 120 V 224 E. 4c S. 231). Sie sind jedoch geeignet, eine rechtsgleiche Praxis sicherzustellen (a.a.O.; s.a. BGE 147 V 35 E. 5.1.3 in fine S. 40), weshalb die Empfehlung Nr. 1/2003 im vorliegenden Fall bei der Anwendung von Anhang 1 Ziffer 2 lit. b UVV zu berücksichtigen ist.

#### **E. 2.3.3.1**

Das Expertenschema «Beweis einer Covid-19-Erkrankung als Berufskrankheit» auf der Website «Koordination Schweiz» (Berufskrankheit: Listenerkrankungen | Berufskrankheit: Art. 9 UVG | UVG | Sozialversicherungsrecht | Koordination Schweiz) enthält zu Art. 9 Abs. 1 UVG folgende Ausführungen:

Ist die versicherte Person mehrheitlich am Arbeitsplatz bei ihrer beruflichen Tätigkeit dem spezifischen Expositionsrisiko des Coronavirus (z. B. Arbeiten in der Covid-19-Intensivstation bzw. in der Covid-19-Pflegeabteilung) ausgesetzt, ist dies im Rahmen des Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein gewichtiges Indiz für

das Vorliegen einer Berufskrankheit gemäss Anhang 1 Ziff.

#### **E. 2.3.3.2**

Bei weiteren Personengruppen (wie z.B. bei Mitarbeitenden im Detailhandel, bei der Polizei etc.) ist eine Covid-19-Erkrankung gemäss dem erwähnten Expertenschema (Berufskrankheit: Generalklausel | Berufskrankheit: Art. 9 UVG | UVG | Sozialversicherungsrecht | Koordination Schweiz) nach der Generalklausel in Art. 9 Abs. 2 UVG zu beurteilen. Die aktuelle Rechtsprechung lasse hier kaum eine Deckung als Berufskrankheit zu. Um überhaupt eine Berufskrankheit in Betracht zu ziehen, müsste die versicherte Person für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt sein (s. dazu BGE 126 V 183 E. 2b S. 186). Im Fall einer Covid-19-Infektion müsste es sich dementsprechend um einen mehrfachen und längeren bewussten Kontakt mit (bekanntlich) infizierten Personen handeln. Massgebend bleibe auch hier der Einzelfall.

#### **E. 3**

3.1 Med. pract. E.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 27. Mai 2020 (B.\_\_\_\_-Nr. 11) fest, die Beschwerdeführerin sei wegen ihrer Covid-19-Infektion ab dem 17. Mai 2020 im [...] behandelt worden und zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Sie habe folgende Angaben gemacht: «Fieber, Husten, Kontakt zu Covid pos. Person» (a.a.O., S. 1 Ziff. 5).

#### **E. 3.2**

3.2.1 Die Arbeitgeberin machte am 26. Mai 2020 im Fragebogen der Beschwerdegegnerin folgende Angaben (B.\_\_\_\_-Nr. 9):

3.2.2 Am 27. Mai 2020 beantwortete die Beschwerdeführerin die Fragen der Beschwerdegegnerin wie folgt (B.\_\_\_\_-Nr. 10):

#### **E. 3.3**

3.3.1 Das Gericht legte der Arbeitgeberin am 23. September 2021 folgende Fragen vor (A.S. 66):

3.3.2 Die Arbeitgeberin antwortete darauf am 5. Oktober 2021 wie folgt (A.S. 69, wobei die Beschwerdeführerin und deren Arbeitskollegin D.\_\_\_\_ dieses Schreiben ebenfalls unterzeichneten:

Es waren im Zeitraum vom 29. April bis 31. Mai 2020 keine Patienten erwiesenermassen an Covid erkrankt. Es wurden in diesem Zeitraum aber auch kaum Tests durchgeführt. Keiner unserer rund 200 Klienten wurde in diesem Zeitraum getestet.

Es gab einen Patienten, den [die Beschwerdeführerin] und D.\_\_\_\_ betreuten, der starke Symptome aufwies und sich gleichzeitig nicht an die Empfehlung hielt, das Haus möglichst wenig zu verlassen. Zudem weigerte er sich eine Maske zutragen. Es wurde bei ihm Körperpflege durchgeführt, bei der er immer wieder extrem stark hustete. Es handelt sich um F.\_\_\_\_, [ ] 1934, [ ]. Herr F.\_\_\_\_ ist 2021 verstorben.

Als Beilage erhalten Sie den Einsatzplan mit den Mitarbeitenden in der betreffenden Zeit.

Aus dem Einsatzplan ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin Herrn F.\_\_\_\_ am 8., 9. und 14. Mai 2020 jeweils 25 Minuten betreute (A.S. 70 ff.).

3.4 Die Beschwerdeführerin erkrankte unbestrittenermassen an Covid-19 und war deswegen ab dem 17. Mai 2020 arbeitsunfähig (E. II. 3.1 + 3.2.2 hiervor), d.h. die Krankheit war an diesem Tag ausgebrochen (s. E. II. 2.1 hiervor). Für eine Anerkennung als

Berufskrankheit stellt sich weiter die Frage, ob die Arbeit von Pflegepersonen, welche Patienten zu Hause aufsuchen, grundsätzlich den «Arbeiten in Spitälern, Laboratorien, Versuchsanstalten und dergleichen» (s. E. II. 2.3.2 hiervor) gleichzusetzen ist. Soweit ersichtlich, sind dazu bislang noch keine Gerichtsurteile ergangen. Entscheidend ist die Gefährdungssituation, d.h. es kommt darauf an, in welchen Institutionen eine erhöhte Gefahr einer Infektion besteht. Unter diesem Blickwinkel erscheint es durchaus als denkbar, auch die Spitex-Versorgung im Grundsatz unter Anhang 1 Ziff. 2 lit. b UVV zu subsumieren (Kaspar Gehring / Ueli Kieser, Pflegefachpersonen und Covid-19 ■ Blick auf die Versicherungssituation, in: Pflgerecht 2021 S. 147; s.a. Faktenblätter des Bundesamts für Gesundheit / BAG vom 22. April und 15. Mai 2020, Beschwerdebeilagen / BB-Nrn. 4 + 5). Die Frage kann hier jedoch offenbleiben, da ein Leistungsanspruch aus Berufskrankheit ohnehin entfällt, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt.

3.5 Die Beschwerdeführerin hält vor dem Versicherungsgericht dafür, sie müsse sich zwingend bei einem ihrer Patienten mit Covid-19 infiziert haben, denn sonst habe dazu nirgends eine Gelegenheit bestanden. Diese Argumentation dringt indes nicht durch:

#### 3.5.1

3.5.1.1 Zwischen der Übertragung des Coronavirus und dem Ausbruch der Erkrankung liegt eine Inkubationszeit, welche meist fünf Tage beträgt, aber auch bis zu 14 Tage dauern kann (s. Website des Bundesamts für Gesundheit / BAG zum Coronavirus:Häufig gestellte Fragen (FAQ) (admin.ch)). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin, welche sich am 17. Mai 2020 in Behandlung begab, frühestens am 3. Mai 2020 angesteckt haben könnte. Gemäss dem Bericht der Arbeitgeberin vom 5. Oktober 2021, dessen Angaben die Beschwerdeführerin unterschrieben bestätigte, war indes keine der Personen, welche die Beschwerdeführerin vom 3. Mai 2020 bis zum Ausbruch der Krankheit am 17. Mai 2020 betreut hatte, nachweislich an Covid-19 erkrankt (E. II. 3.3.2 hiervor). Damals wurden weder entsprechende Tests durchgeführt noch liegen Arztberichte vor, welche eine solche Infektion allenfalls belegen könnten. Damit fehlte es aber bei der Beschwerdeführerin am spezifischen Expositionsrisiko, wie es das Spitalpersonal trägt, welches die Aufgabe hat, in der Intensivstation etc. Covid-19-Patienten zu betreuen (s. Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission, E. II. 2.3.2 hiervor, sowie das Expertenschema, E. II. 2.3.3.1 hiervor). Das spezifische Expositionsrisiko stellt bei Infektionskrankheiten ein sachbezogenes und taugliches Kriterium dar, um Berufskrankheiten von Nicht-Berufskrankheiten abzugrenzen, zumal dieses Kriterium im Rahmen der rechtlichen Vorgaben bleibt und diese lediglich konkretisiert. Wohl ist es nicht ausgeschlossen, dass die Beschwerdeführerin bei ihrer Tätigkeit auch infizierte Personen aufsuchte, die asymptomatisch, aber dennoch ansteckend waren (Website des BAG:Krankheit, Symptome, Behandlung (admin.ch)). Ein solch allgemeines Risiko genügt indes nicht für das erforderliche qualifizierte Infektionsrisiko. Dieses fehlt in der vorliegenden Situation ebenso wie beim Spitalpersonal, das sich nicht gezielt mit Covid-19-Patienten befasst (E. II. 2.3.2 + 2.3.3.1 hiervor).

Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie und ihre Arbeitskollegin D.\_\_\_\_ hätten beide Kontakt mit dem symptomatischen Patienten F.\_\_\_\_ gehabt. Eine Ansteckung bei ihm wäre vorstellbar, da der Mindestabstand bei der Pflege nicht eingehalten werden konnte und eine längere Expositionsdauer bestand (Website des BAG:So schützen wir uns (admin.ch)). Auch hier ist jedoch entscheidend, dass eine Covid-19-Infektion des Patienten F.\_\_\_\_ nicht durch einen Test belegt ist. Typische Symptome allein genügen nicht für einen Nachweis.

Zudem spricht die Arbeitgeberin zwar von starken Symptomen, nennt aber konkret nur den Husten (E. II. 3.3.2 hiervor). Dieser vermag wohl einen Verdacht auf eine Covid-19-Infektion zu begründen, kann aber letztlich auch von diversen anderen Erregern verursacht worden sein. Weitere Indizien, welche den Verdacht auf eine Covid-19-Infektion allenfalls erhärten könnten, wie z.B. Arztberichte oder eine Hospitalisation des Patienten F.\_\_\_\_ nach den Kontakten mit der Beschwerdeführerin, sind keine ersichtlich. Aus dem Tod des Patienten schliesslich lässt sich ebenfalls nichts ableiten, da dieser erst im Folgejahr im Alter von rund 87 Jahren verstarb und die Arbeitgeberin die näheren Umstände nicht erwähnt. Ist aber keine Covid-19-Infektion erstellt, so hilft es der Beschwerdeführerin auch nicht weiter, dass auch ihre Arbeitskollegin D.\_\_\_\_, welche F.\_\_\_\_ ebenfalls behandelt hatte, erkrankte.

Im Übrigen fällt auf, dass die Beschwerdeführerin gemäss med. pract. E.\_\_\_\_ angegeben hatte, sie habe sich wahrscheinlich bei der Berufsausübung mit Covid-19 angesteckt (E. II. 3.1 hiervor). Im Fragebogen der Beschwerdegegnerin nannte sie am 27. Mai 2020 indes als möglichen Kontakt mit einer infizierten Person lediglich eine Begegnung mit ihrer Arbeitskollegin D.\_\_\_\_ in der Pausenküche (E. II. 3.2.2 hiervor sowie A.S. 17). Von einer Ansteckung bei einem an Covid-19 erkrankten Patienten war somit keine Rede; auch F.\_\_\_\_ blieb unerwähnt. Aus diesen Angaben wird deutlich, dass die Beschwerdeführerin damals keinen begründeten Verdacht hegte, wer sie angesteckt haben könnte, sondern darüber nur zu spekulieren vermochte. Dies korrespondiert damit, dass die Arbeitgeberin im Fragebogen der Beschwerdegegnerin als Kontakt mit einer infizierten Person ebenfalls nur die Arbeitskollegin D.\_\_\_\_ anführte (E. II. 3.2.1 hiervor). Erst im Einspracheverfahren, also nachdem die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht verneint hatte, erklärte die Beschwerdeführerin, dass sie sich einzig bei einem Patienten infiziert haben könne. Der spontanen Aussage der ersten Stunde kommt indes grösseres Gewicht zu als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein könnten (s. dazu BGE 121 V 45 E. 2a S. 47).

3.5.1.2 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, ausserhalb der Arbeit habe keine Ansteckung stattfinden können. Da sie zufolge Diabetes und Bluthochdrucks einer Risikogruppe angehöre, habe sie nicht nur Risikogebiete gemieden, sondern sich auch konsequent an die Schutzmassnahmen, d.h. Mindestabstand und Hygienevorschriften, gehalten (A.S. 14 f.). Letzteres habe sie auch im Büro der Arbeitgeberin getan, wohin man sie wegen ihrer Gefährdung zunächst versetzt habe; erst in jener Woche, in der sie erkrankt sei, habe sie erstmals wieder mit Patienten zu tun gehabt. Die Gefahr einer Ansteckung mag sich so durchaus verringert haben, eine Infektion ausserhalb des Kontakts mit Patienten war aber dennoch nicht ausgeschlossen. Die Beschwerdeführerin behauptet nicht, sie habe im Privatleben jeglichen Kontakt zu anderen Menschen strikt vermieden, sei stets zu Hause geblieben und habe auch keine Läden oder andere seit dem 27. April 2020 wieder geöffnete Geschäfte aufgesucht (s. dazu Wikipedia-Eintrag «Covid-19-Pandemie in der Schweiz», COVID-19-Pandemie in der Schweiz ■ Wikipedia). Auch unter Einhaltung der damals einschlägigen Verhaltensregeln wie Mindestabstand etc. war somit im Privatleben, aber auch im Büro der Arbeitgeberin eine Infektion möglich, zumal damals noch keine Maskenpflicht bestand (a.a.O., COVID-19-Pandemie in der Schweiz ■ Wikipedia). Vor diesem Hintergrund erübrigt es sich denn auch, näher auf die Frage einzugehen, ob sich die Beschwerdeführerin in der Pause bei ihrer Kollegin D.\_\_\_\_ infiziert haben könnte. Von

weiteren Abklärungen zum ausserberuflichen Verhalten der Beschwerdeführerin (z.B. durch eine Parteibefragung) sind, auch angesichts der mittlerweile verstrichenen Zeit, keine aussagekräftigen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung abgesehen wird.

3.5.1.3 Letztlich sind Infektionsquelle und ■zeitpunkt nicht zuverlässig eruierbar, so dass auch nicht gesagt werden kann, eine Ansteckung bei der Pflege sei gegenüber der möglichen Ansteckung an einem anderen Ort überwiegend wahrscheinlich (Urteil des Bundesgerichts 8C\_326/2018 vom 7. November 2018 E. 4.3.4).

3.5.2 Bei Krankheiten, die auch anders als beruflich bedingt sein können, kann der Nachweis der vorwiegenden Verursachung allenfalls durch epidemiologische Studien erbracht werden. Massgebend ist dabei das relative Risiko resp. die Prävalenz, d.h. die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung bei exponierten Menschen muss gegenüber der Wahrscheinlichkeit bei nicht exponierten Menschen innerhalb einer bestimmten Bevölkerung und Zeiteinheit mehr als doppelt so hoch sein (Traub, a.a.O., Art. 9 N 38), wobei die Spitex-Pflegerinnen mit der Gesamtbevölkerung zu vergleichen wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 26/07 vom 28. Januar 2008 E. 4.2). Eine solche gesamtschweizerische Statistik fehlt indes laut den Parteien bislang. Die Beschwerdeführerin beruft sich denn auch einzig auf eine Studie aus dem Kanton Tessin mit knapp 5'000 Teilnehmern. Danach weisen 19 % der Gesundheitsfachpersonen, die Hausbesuche machen, Antikörper auf, gegenüber 8 % bei den Fachpersonen ohne Hausbesuche und ■ unter Hinweis auf eine andere Studie ■ 11 % bei der Bevölkerung von 20 bis 65 Jahren. Einmal abgesehen davon, dass als Quelle lediglich ein Artikel in der Tageszeitung «Blick» vom 7. Januar 2021 angegeben wird (BB-Nr. 6), sind die Ergebnisse dieser Studie auch für sich allein genommen nicht beweistauglich: Einerseits reichen die Werte eines einzigen Kantons nicht aus, zumal es sich dabei nicht um den Kanton Solothurn handelt. Andererseits bleibt unklar, ob sich die fragliche Studie auf einen längeren Zeitraum bezieht, der auch den hier interessierenden Monat Mai 2020 umfasst, oder ob es sich um eine bloss Momentaufnahme in einem bestimmten Zeitpunkt handelt. Im Übrigen würden die genannten Zahlen gegen den Standpunkt der Beschwerdeführerin sprechen, da die Prävalenz gegenüber der Gesamtbevölkerung unter 2 läge ( $19 : 11 = 1,727$ ). Die Beschwerdegegnerin wiederum legt eine Untersuchung aus dem Kanton Waadt vor, welche Lebensmittelverkäufer, Busfahrer, Postangestellte und Wäschereimitarbeiter mit der Gesamtbevölkerung vergleicht (B.\_\_\_\_-Nr. 32 S. 16). Diese Zahlen sind hier jedoch schon deshalb unbehelflich, weil keine Spitex-Pflegerinnen einbezogen wurden.

Ohne aussagekräftige Statistiken zum Infektionsrisiko misslingt indes der Nachweis einer relevanten Prävalenz von mehr als 2 für Spitexpflegerinnen.

3.5.3 Vor diesem Hintergrund kann die Covid-19-Infektion der Beschwerdeführerin nicht als Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG betrachtet werden, da ein spezifisches Infektionsrisiko und die vorwiegende Verursachung durch die Arbeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisbar sind. Ein Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin entfällt daher in dieser Hinsicht. Dasselbe gilt im Hinblick auf die Generalklausel nach Art. 9 Abs. 2 UVG. Massgeblich sind hier analog die Überlegungen zu Art. 9 Abs. 1 UVG, nämlich, dass eine Prävalenz von 4 mangels der erforderlichen Statistiken nicht erstellt ist (vgl. E. II. 3.5.2 hiervor) und daher keine stark überwiegende oder gar ausschliessliche Verursachung durch die Arbeit belegt ist.

3.6 Zusammenfassend stellt sich die Beschwerde als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

4. Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin wiederum hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ■ abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen ■ keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

5. In Beschwerdesachen der Unfallversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht sind (abgesehen vom hier nicht interessierenden Fall einer mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung) keine Verfahrenskosten zu erheben, weil dies im UVG nicht vorgesehen ist (s. Art. 61 lit. fbis Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1).

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

**E. 4**

Wurde jemand aus Ihrer Umgebung positiv auf Covid-19 getestet? Nein.

**E. 5**

Haben Sie weitere Arbeitgeber? [...] Nein.

**E. 6**

[...]

**E. 7**

Wie lautet das Ergebnis Ihres Covid-19-Tests? Bitte geben Sie das Datum des Ergebnisses an. Positiv. 18. Mai 2020.

**E. 8**

[...]

**E. 9**

N 38), wobei die Spitex-Pflegerinnen mit der Gesamtbevölkerung zu vergleichen wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 26/07 vom 28. Januar 2008 E. 4.2). Eine solche gesamtschweizerische Statistik fehlt indes laut den Parteien bislang. Die

Beschwerdeführerin beruft sich denn auch einzig auf eine Studie aus dem Kanton Tessin mit knapp 5'000 Teilnehmern. Danach weisen 19 % der Gesundheitsfachpersonen, die Hausbesuche machen, Antikörper auf, gegenüber 8 % bei den Fachpersonen ohne Hausbesuche und – unter Hinweis auf eine andere Studie – 11 % bei der Bevölkerung von 20 bis 65 Jahren. Einmal abgesehen davon, dass als Quelle lediglich ein Artikel in der Tageszeitung «Blick» vom 7. Januar 2021 angegeben wird (BB-Nr. 6), sind die Ergebnisse dieser Studie auch für sich allein genommen nicht beweistauglich: Einerseits reichen die Werte eines einzigen Kantons nicht aus, zumal es sich dabei nicht um den Kanton Solothurn handelt. Andererseits bleibt unklar, ob sich die fragliche Studie auf einen längeren Zeitraum bezieht, der auch den hier interessierenden Monat Mai 2020 umfasst, oder ob es sich um eine bloss Momentaufnahme in einem bestimmten Zeitpunkt handelt. Im Übrigen würden die genannten Zahlen gegen den Standpunkt der Beschwerdeführerin sprechen, da die Prävalenz gegenüber der Gesamtbevölkerung unter 2 läge ( $19 : 11 = 1,727$ ). Die Beschwerdegegnerin wiederum legt eine Untersuchung aus dem Kanton Waadt vor, welche Lebensmittelverkäufer, Busfahrer, Postangestellte und Wäschereimitarbeiter mit der Gesamtbevölkerung vergleicht (B.\_\_\_\_-Nr. 32 S. 16). Diese Zahlen sind hier jedoch schon deshalb unbehelflich, weil keine Spitex-Pflegerinnen einbezogen wurden. Ohne aussagekräftige Statistiken zum Infektionsrisiko misslingt indes der Nachweis einer relevanten Prävalenz von mehr als 2 für Spitexpflegerinnen.

3.5.3 Vor diesem Hintergrund kann die Covid-19-Infektion der Beschwerdeführerin nicht als Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG betrachtet werden, da ein spezifisches Infektionsrisiko und die vorwiegende Verursachung durch die Arbeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisbar sind. Ein Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin entfällt daher in dieser Hinsicht. Dasselbe gilt im Hinblick auf die Generalklausel nach Art. 9 Abs. 2 UVG. Massgeblich sind hier analog die Überlegungen zu Art. 9 Abs. 1 UVG, nämlich, dass eine Prävalenz von 4 mangels der erforderlichen Statistiken nicht erstellt ist (vgl. E. II. 3.5.2 hiavor) und daher keine stark überwiegende oder gar ausschliessliche Verursachung durch die Arbeit belegt ist.

3.6 Zusammenfassend stellt sich die Beschwerde als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

4. Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin wiederum hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation – abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

5. In Beschwerdesachen der Unfallversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht sind (abgesehen vom hier nicht interessierenden Fall einer mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung) keine Verfahrenskosten zu erheben, weil dies im UVG nicht vorgesehen ist (s. Art. 61 lit. f bis Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.